N^er 20. 16 maja. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż. wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z kliniki prof. Gilewskiego.

GOŚCIEC

części ścięgnistych czaszki, stosu kręgowego, odnogi dolnéj i stawu biodrowego

opisał

dr. Serkowski

asystent téjże kliniki.

(Ciąg dalszy.)

Przebieg dalszy.

Dnia 17 i 18 marca T. 72, C. 39° C. Plamki na rękach znikły. Ból głowy łagodniał tylko na kilka godzin po wstrzykiwaniu morfiny, które zawsze pod wieczór robiono, a które za każdą razą błogi sen sprowadzały. Wymiary wątroby i śledziony wcale się nie zmieniły, żółtawy odcień skóry nie powiększył się, raczéj może zmalał. Potów nie było. Dnia 18 marca pojawiła się nadczułość skóry i mięśni w kończynach dolnych i to w daleko wyższym stopniu w prawéj, niż w lewéj. Chora nie może z powodu bólu nogi wyprostować, ani biernie wyprostowanéj skurczyć. Przy ucisku lub najdelikatniejszém ujęciu w fałd czyto mięśni czy saméj skóry ból się wzmaga; okazuje się téż mały stopień otrętwienia umysłowego *(stupor)*, ale przytomność zupełna.

Dnia 19 marca tj. w 6 dniu choroby tętno 72, cpł. 38·5°, mniejszy ból głowy, natomiast wystąpiła nadczułość wzdłuż karku i całego kręgosłupa, a w odnogach dolnych się utrzymuje. Każdy ruch łułowia a więcéj jeszcze karku, jakotéż wszelki ucisk wywołuje silne oddziaływanie na twarzy choréj. Nadczułość okolicy wątroby znikła.

Na podstawie spostrzeżeń dotychczasowych wykluczyć możemy dzisiaj ubyt ostry wątroby, zważywszy, iż wymiary jéj zupełnie się nie zmniejszyły, nadczułość znikła, skóra nie stała się żółciejszą, w moczu nie okazał się ani ślad barwików żółciowych, a czynności umysłowe pozostały zupełnie prawidłowe.

Również durzyca i nieżyt ostry żołądka nie zyskały żadnego potwierdzającego przypadu. Natomiast przybył jeden przypad zarówno do zapalenia opon ośrodków nerwowych i do gośćca odnosić się dający.

Rozszerzenie się bólu z głowy na kark i całą długość kręgosłupa, tudzież nadczułość odnóg dolnych, obok ciągle utrzymującego się niskiego tętna a wysokiéj ciepłoty przemawiają za tém, że przypuszczone zapalenie opon mózgowych rozszerzyło się na opony rdzenia pacierzowego, czyli że mamy z tą chorobę do czynienia, która w ostatnich czasach pod nazwą *meningitis cerebrospinalis epidemica* rozgłosu nabrała. Zawsze jeszcze jednak brak wyraźnego okresu zadrażnienia i okresu otrętwienia mózgu i rdzenia pacierzowego (brak kurczów, wymiotów, zézu, porażeń, zboczeń umy-

słowych) stanowczo téj choroby rozpoznawać nam nie dozwalają.

I gościec bowiem może być przyczyną bólów szerzących się wzdłuż kręgosłupa i odnóg dolnych, jakkolwiek brak potów i niskie tętno zdają mu się sprzeciwiać.

Postawiono 10 baniek siekanych po każdéj stronie kręgosłupa, przez co około 5 uncyj krwi odeszło, i zalecono zimne okłady na tę okolicę.

Wieczorem bóle złagodniały, tętno 72, ciepłota 39, potów nie ma.

Od 20 do 26 marca dola choréj była dosyć znośną, dokuczały jéj tylko mierne bóle przy ruchach kręgów i prawéj odnogi dolnéj. Przedmiotowo żadne zboczenie wykryć się nie dawało, potów nie było. Podawano jéj kwasek.

W dniu 27 marca (14 choroby) pojawiły się ważne zboczenia, z których jedno dotyczyło stawu biodrowego prawego, drugie osierdzia.

Okolica stawu biodrowego prawego okazuje nieco podwyższoną ciepłotę i jest nader tkliwą; wszelki ucisk pod więzadłem Pouparta wzmaga bóle, nad więzadłem jest obojętnym. Gdy badający podsunąwszy pod łytkę prawą obie swe ręce unosi zlekka całą odnogę i próbuje wykonywać ruchy czyto zginania i prostowania, czy przysuwania i oddalania od linii środkowéj, lub zbliżania do stawu w kierunku saméj kości udowéj, czy wreszcie skręcania: zawsze odzywa się ból po przodkowo wewnętrznéj górnéj stronie uda, a najdotkliwszym jest przy zginaniu. Gdy badający rękę lewą w pięść zgiętą ułożył na skrętarzu, a prawą robi lekkie uderzenia (ruch bednarski), odzywa się również ból w górnéj przodkowéj i wewnętrznéj stronie uda. Gdy tułów leży całkiem poziomo, rękę można wsunąć pod kręgi lędźwiowe dosyć wygodnie, gdy noga wtedy się zegnie ręka doznaje większego ucisku.

Przypady te świadczą niewątpliwie o zapaleniu stawu biodrowego prawego.

Badanie okolicy sercowéj wykazuje, że dzisiaj uderzenie serca jest słabszém, że odgłos wypukowy wyraźnie stłumiony rozpoczyna się już od 2go żebra lewego, zakres stłumienia wązki jest w górze a rozszerza się ku dołowi, że nad zasadą serca tj. w 3 międzyżebrzu, gdzie poprzednio było słychać 2 tony czyste, obecnie słyszeć się daje wyraźne tarcie równoczesne ze skurczem serca i zlewające się z 1szym tonem tętnicy głównéj. Nad końcem serca również szmér skurczowy jest słyszalny lecz mniéj wyraźnie.

Przypady te nie pozostawiają żadnéj wątpliwości że do pierwotnego cierpienia przystąpiło zapalenie osierdzia, jakkolwiek tętno się nie podniosło, temper. 38.5° C. jak przedtém, i nie wystąpił ani jeden przypad podmiotowy lub czynościowy: duszność, kaszel, bicie serca etc.

Zachodzi teraz ważne pytanie co tu jest przyczyną zapalenia stawu biodrowego, tudzież czyli nie zostaje ono w jakim związku z cierpieniem dotychczasowém, i czyli odpowiedź na nie nie rzuci nam jakiego światła na ciemną dotychczas sprawę chorobową?

Zapalenie stawu biodrowego albo jest urazowém (traumatycznem, co najczęściéj bywa), albo przerzutowém, albo przyrody zakaźnéj lub wreszcie gośćcowéj. W naszym przypadku nie poprzedzał żaden gwałt zewnętrzny, nie poprzedzała żadna choroba mogąca dać początek złogom przerzutowym, jak to czyni n. p. durzyca, gorączka połogowa etc., nie poprzedzały téż choroby ogólne np. zołzy, kiła, które niekiedy stawy do zapaleń usposabiają. Ropień nie mógł się opuścić do stawu biodrowego, bo nie poprzedzało żadne ropienie. Pozostaje więc tylko gościec przypuścić jako przyczynę zapalenia stawu biodrowego. Przypuszczenie to nabiera tym więcéj prawdopodobieństwa, jeśli zważymy, że poprzedzały bóle głowy i kręgosłupa, które zarówno do zapalenia opon mózgowordzeniowych, jak do cierpienia gośćcowego tych części odnosić było można, jak to wykazaliśmy. A wreszcie staje się ono niemal pewnikiem, jeśli uwzględnimy drugie cierpienie, które w tym samym dniu na mocy fizycznego badania udowodnioném zostało, a które prawie nigdy w zapaleniu opon mózgowych lub rdzeniowych, bardzo często zaś w gośćcu się wydarza; jestto zapalenie osierdzia.

Tak więc w końcu dopiero drugiego tygodnia przebieg choroby odsłonił właściwe jéj lice. Nie ulega odtąd wątpliwości że mamy z gośćcem do czynienia. Skoro tak jest, nasuwa się daléj pytanie, w których częściach sprawa gośćcowa jest usadowioną? *(Dok. n.)*

Jad cholery
i odtruwanie przenośników tegoż jadu.

Sprawozdanie z najnowszych poszukiwań

ułożył
dr. Bolesław Lutostański.
w Heidelbergu.

(Ciąg dalszy.)

Po tém cośmy powiedzieli, każdy przyzna jak trudném jest przeprowadzenie dowodu tożsamości

grzybka cholery z przyrzutem takowéj; należy ono bez zaprzeczenia do najtrudniejszych zadań, jakie nauka ma do spełnienia. W powyższém przedstawiłem, o ile pozwala zakres sprawozdania obecny stan nauki o jadzie cholerycznym, wskazując zarazem czego wymaga umiejętność od przyszłych poszukiwań tego rodzaju.

Aczkolwiek nauka nie wykazała dotychczas, aby grzybki cholery były w saméj rzeczy jéj jadem, to jednak bacząc na niezmierne prawdopodobieństwo takowego przypuszczenia, mamy niejako prawo do wytłumaczenia za pomocą przyrzutu żywego *(Contag. vivum s. animatum)* istoty cholery, szerzenia się i pochodów jéj, wreszcie szeregu chorobowych zboczeń naszego ustroju,— patologii cholery. Takie objaśnienie nie ubliżając w niczém ścisłości wymaganéj przez fizyologiczną szkołę, daje nam ważne wskazówki dla zapobiegania i leczenia zarazy pozbawionych po dziś dzień wszelkich istotnych podstaw.

Przyznaję, że całe to tłumaczenie spoczywa w wielu razach na domniemaniu, lecz w cholerze umiejętne przypuszczenie ma niestety pod względem wykonawczym znaczenie faktu, albowiem na niem tymczasowo oprzeć musimy środki obronne i uznać je za podstawę do dalszych badań. Zresztą dobra hypoteza służy w wywodowym (induktywnym) sposobie badania za przewodnią częstokroć myśl w dochodzeniu doświadczalném prowadzącém jedynie do wykrycia prawdy. Przyznawszy, że grzybki cholery są istotną i wystarczającą przyczyną, początek i pochód téj wędrownéj choroby możnaby wytłumaczyć jak następuje:

Urocystis cholerae, znajdując odpowiednie warunki życia w ciepłém podniebiu, jest przyczyną nieustannie panującéj cholery w Indyach Wschodnich od niepamiętnych czasów (por. *die Cholera in ihrer Heimath* v. dr. John Macpherson *deutsch.* 1867). Na półwyspie indyjskim w endemicznych gniazdach cholery następuje pierwotnie zarażenie osób do niéj usposobionych. Grzybki cholery roznoszone zostają przez ruch ludzi na wszystkie strony, do innych części świata, a podczas téj wędrówki z Azyi, indyjska forma owocowa Urocystis znajduje w kiszkach stosowne warunki, gdyż ciepłota przewodu pokarmowego mało co się różni od średniego indyjskiego ciepłostanu. Takie przenoszenie grzybków w jelitach człowieka, może się odbywać przez cały rok, bo dopiero poniżéj 16° R. twory te jak wiemy obumierają i przestają się rozmnażać. Do Europy zawleczone przez osoby,, za pomocą znanych środków przewozowych, grzybki cholery, wyrzucone na zewnątrz z kałem, znajdują w letnich porach roku przyjazne warunki do rozwijania się w wychodkach i wszelkich innych miejscach, gdzie tylko przenikają wypróżniny stolcowe. Z tém zapatrywaniem się Halliera, zgadzają się jak mniemam, spostrzeżenia nad wpływem pór roku na rozchodzenie się cholery, zestawione przez Hirscha z 341 epidemii rozmaitych linii równocieplnych (izotermicznych). Według nich, cholera w połowie epidemii (w 154 razach) występuje podczas lata, zwłaszcza w miesiącu lipcu i sierpniu; w 82 wypadkach w kwietniu, maju i czerwcu; w 80 w październiku, listopadzie i grudniu i najrzadziéj w zimie bo tylko w 25 razach. Za związkiem cholery z podwyższoną ciepłotą pór roku przemawiają również stosunki śmiertelności; podług wykazów statystycznych z dwóch wielkich epidemii angielskich z r. 1832 i 1849 ułożonych na wszystkie miesiące roku największa śmiertelność przypada na lipiec, sierpień i wrzesień. (Hirsch *Handb. d. histor. geogr. Pathologie* T. 1. str. 129). Nadto posiadamy tysiące spostrzeżeń dowodzących, że zimno powstrzymuje i przecina szerzenie się zarazy. (Między innemi spostrzenie zrobione w Galicyi w 1831 i 32 r. *Oest. med. Jahr. N. Folge IV. 552*). Przezimowanie, że tak powiem przechowywanie się cholery w północnych krajach (np. w Petersburgu), nie przeczy cieplnym warunkom ożywionego jadu, gdyż tam właśnie w skutek zimy napotykamy te wymogi dla życia grzybków w ogrzewaniu mieszkań, a szczelne zamknięcie domów zrządza nagromadzenie się materyałów gnicia i przez to sprzyja tworzeniu się gniazd jadu, w razie gdy takowy zkądkolwiek zostanie zawleczonym.

Rozważając liczne dane, na których Pettenkofer oparł swą naukę o szerzeniu się cholery, jak również wielkie okresy cholery nagminnéj, mimowoli narzuca się dwojakie pytanie: czy grzybki zawleczone do nas z Indyi mogą przenikać z wychodków do otaczającéj je ziemi? i czy pod na-

szém podniebiem — w naszych szerokościach jeograficznych — mogą w niéj przebywać przez pewien przeciąg czasu, odpowiadający mniéj więcéj trwaniu nagminnego obiegu cholery po Europie?

Że jad cholery głównie lubo nie wyłącznie tą drogą się rozpościera i że cholera zostaje w ścisłym związku z geologo-orograficznemi właściwościami ziemi, zdaje się to być dzisiaj udowodnioną prawdą. Jeżeli więc grzybki stanowią rzeczywiście przyrzut cholery, natenczas musiałyby w ziemi istnieć warunki ich życia i rozmnażania. Otóż przy bliższém rozpatrywaniu zachodzących tu okoliczności zgodzić się musimy, że tak być może. Warunek odżywczy — obecność azotu z alkaliczném oddziaływaniem — grzybki cholery napotykać mogą w podziemiach miejsc zamieszkałych przez gęsto osiadłą ludność w postaci gnijącéj tkaniny organicznéj, odpadlin zwierzęcych i gospodarczych. Takie podziemne gnicie zawisło jak wiadomo naprzód, od dziurkowatości gruntu nasiąkniętego istotami kałowemi i powtóre, od ilości zawartéj w nim wilgoci. Rozbiory wody podziemnéj, od 5ciu lat robione w Mnichowie za poradą Pettenkofera (por. Wagner l. c. jak wyżéj), stale wykazywały obecność potażu, co nam wskazuje, że w ziemi odbywa się ciągle gnicie odpadlin zwierzęcych. Skoro woda podziemna zacznie opadać od góry ku dołowi, wtedy odnośne warsty ziemi są wystawione na niedokładne działanie powietrza, które wraz z pozostałą wilgocią zrządza gnicie. Podnoszenie się wody podziemnéj zawiesza tak rozpoczęte gnicie. Dowiodły tego badania gruntu miasta Bazylei, wykonane przez prof. Alb. Müllera *(Basel. C. Schultze 1867)*, bo z nich wynika, że w suchych latach wraz ze zmniejszaniem się wody gruntowéj ilość ciał obcych w ziemi wzrasta, a oraz takowa staje się jakby stężonym ługiem. Wszelako, przy ocenianiu takich spraw podziemnych nie należy się ślepo trzymać określenia wody gruntowéj *(Grundwasser)*, gdyż do podziemnego gnicia potrzeba jedynie wilgoci w jakiéjbądź formie. Tak n. p. są przypadki (epidemia w Harras *die Cholera Verhältnisse Thüringens* v. Dr. L. Pfeiffer 1867 str. 62), gdzie nie może być mowy o wodzie gruntowéj, mimo że wahania w poziomie wody przesiąkającéj ziemię bez zaprzeczenia istniało w kształcie wody meteorycznéj, przepłukującéj warstwy ziemne od góry ku dołowi, a która przy licznych bocznych odpływach szybko mogła uchodzić. Tą razą zachodziło toż samo, co przy opadaniu wody gruntowéj w ścisłém znaczeniu tego wyrazu. Nadto zauważano w Sycylii, że w suchych latach z wysychaniem bagien połączone bywa silniejsze występowanie bagiennicy *(Malaria)* i odwrotnie, w miarę jak bagna napełniają się wodą bagiennica ustaje. Daléj wiele nagromadziło się spostrzeżeń wskazujących, że zimnica i cholera wzajem się znoszą. W swojskich (endemicznych) siedzibach gorączk bagiennéj *(Malariafiber)*, zimnica poprzedza zazwyczaj epidemie cholery i to zawsze podczas wysokiego stanowiska wody gruntowéj; skoro ta ostatnia zaczyna opadać występuje zamiast zimnicy nagminnéj cholera i naodwrót, z podnoszeniem się wody gruntowéj cholera ustaje a natomiast pojawia się zimnica (Hirsch l. c. str. 147). Hallier nawiązuje na powyższych spostrzeżeniach myśl, że jeżeli grunt przesiąknie wodą, natenczas ustroje cholery, jako twory drożdżowe, nie mogą się w nim daléj rozmnażać i znikają; lecz za to taki grunt sprzyjać może życiu wodorostów, rozwijaniu się wężnicowych *(Oscillarineae)*, domniemanéj przyczyny zimnicy.

Co się tyczy ciepła, to być może, iż wierzchnie warsty ziemi nie przedstawiają w każdéj porze roku warunków cieplnych niezbędnych dla życia grzybków cholery. W obec takiego domniemania, przechowywać się mogą twory grzybka przez cały okres epidemiczny w gniazdach potworzonych na innych przedmiotach ocieplonych, z których to gniazd grzybki owe wtargnęłyby do ziemi, skoro tylko ta ostatnia zostanie dostatecznie ogrzaną. Prócz ziemi jad cholery może się rozradzać na przedmiotach otaczających chorych na cholerę lub osoby będące pod wpływem zarażenia.

W taki mniéj więcéj sposób tworzyłyby się przy pomocy ożywionego jadu cholery gniazda rozpościerania się téj zarazy poza granicami Indyi Wschodnich.

(C. d. n.)

Piśmiennictwo lekarskie.

A. Bouchardat: Rapport sur les progrès de l'hygiène.
(Dokończenie.)

W sprawozdaniu tego rodzaju słusznie wymagać można, aby pojedyncze poddziały obrobione były krócéj lub obszerniéj według ważności przedmiotów: w książce pana B. w wielu miejscach rzecz się ma odwrotnie. I tak np. co do pokarmów wyliczenie szczegółowe składników mléka, nad którémi p. Bouchardat robił poszukiwania wspólnie z p. Quevenne, zajmuje blizko 4 stronnice (str. 56—59); nadto na stronie 105 podał p. B. najeżoną liczbami tablicę statystyczną, z któréj się okazuje: że pomimo tak dzielnego rozwoju prac publicznych, które zajęły tyle rąk silnych, ilość zboża corocznie zebranego we Francyi wzrasta stale od lat 20 (str. 106); za to pytaniom naukowym dotyczącym włośnia *(trichina)*, węgrowca *(cysticercus)* i bakteryd poświęcił ledwo kilka wierszy (str. 63—64). O podziale chorób epidemicznych rozpisał się p. B. na 10 stronach (85—95); o hygienie szpitalnéj rzecz się kończy na kilkunastu wierszach (str. 96—97). Wreszcie w ustępie o hygienie przemysłowéj spotykamy niemal tylko przepisy ogólne policyjne dotyczące téj gałęzi hygieny, wydane we Francyi od r. 1810 do 1866 (str. 98—100); szczegóły zaś hygieny przemysłowéj, która właśnie we Francyi tak znakomicie postąpiła w ostatnich latach, ograniczają się do kilku wzmianek bardzo urywkowych i niedokładnych (str. 29, 30, 31, 101). Z téj niejednostajności w opracowaniu szczegółów wynika, że w wielu miejscach zamiast wywodów lub opowiadania napotykamy proste wyliczenia, które nawet styl naukowy francuzki czynią mniéj powabnym.

Od dzieła kreślącego obraz postępów nauki (a takiém ma być sprawozdanie p. B.) należy téż wymagać dokładności bibliograficznéj, co do któréj napotkaliśmy dosyć niedostatków. Może nam kto zarzuci drobiazgowość; ale w téj rzeczy drobiazgowość jest właśnie na swém miejscu. I tak, pominąwszy już tę okoliczność, że w przytoczeniach z czasopism podawane są tylko lata, a prawie nigdy stronnice, niemile rażą przytoczenia dzieł i rozpraw bez podania miejsca i roku wydania, lub artykułów dziennikarskich bez podania roku lub tomu; takie bowiem przytoczenia albo wcale na nic się nie przydadzą, albo narażają czytelnika, chcącego skorzystać z tych źródeł, na mozolną i częstokroć niewdzięczną pracę szperania po wielu tomach dzienników, po katalogach księgarskich itd. Oto główniejsze z tych przytoczeń niedokładnych; niektóre z nich sam uzupełniłem, kładąc miejsce i rok wydania w nawiasach.

Str. 9. Becquerel et Rodier Chimie patholog. (Paris 1853).
Str. 10. Menière Surdimutité. (Paris 1853).
Str. 14. Verdet Conférence à la Société chimique.
Str. 15. Lévy Hygiène de l'armée de terre.
Str. 16. Leroy de Méricourt Hygiène navale.
Str. 21. Gagniard Thèse de Paris.
Str. 22. Larrey Rapport sur l'état hygiénique (ma być *sanitaire)* du camp de Châlons. (Paris 1858).
Str. 28. Malgaigne Asphyxie etc. Gaz. méd.
Str. 45. Dumas Leçons sur la *statistique* des êtres organisés. (ma być: Essai de statique chimique des êtres organisés. 2. édit. Paris 1842).
Str. 83. Kramer Maladies de l'oreille. Paris (1848).
Str. 97. Gachet L'hôpital etc. Issoudun.
Str. 101. Duchesne Hyg. des chemins. de fer. Paris, in-18.

Wreszcie, co się tyczy strony zewnętrznéj, to wprawdzie papier i druk jest piękny; ale po książce odbitéj z upoważnienia ministra sprawiedliwości w drukarni cesarskiéj można było się spodziewać, że nie będzie w niéj omyłek drukarskich: tymczasem spostrzegliśmy następujące, nie ręcząc za to, czy ich więcéj nie ma.

Str. 29. Pierron, ma być: Perron.
— 31. Willermé, ma być: Villermé.
— 35. Husson La consommation etc.; ma być: Les consommations.
Str. 59. Mackray; ma być: Mackay.
— 64. Bouley.... 1847; ma być: 1867.
— 72. Penillau; ma być: Penilleau.
— 76. Bourdier; ma być: Boudier.
— 92, 93 i 94: *typhus feber*; ma być: *typhus fever.*
— 98. Pietra Santa.... 1862; ma być: 1864.
— 102. G. Dumesnil; ma być: O. Du Mesnil.
— 102. Lyon Hygiène des écoles; ma być: Lion sen.

Ostatecznie więc powiedzieć musiemy, ze książka, którąśmy tu rozbierali, nosi na sobie cechy pracy sporządzonéj z wielkim pośpiechem i nie ma tych zalet, których należało się spodziewać po dziele napisaném przez profesora wykładającego od lat 15tu hygienę w uniwersytecie paryzkim, a wydaném z polecenia ministra oświaty cesarstwa francuzkiego. *Stanisław Janikowski.*

Wyciągi z pism lekarskich.

Illife: Rzadkie zboczenie budowy serca:
Brak ujścia prawego żylnego.

Dr. W. Illiffe domowy lekarz (House Surgeon) w szpitalu dzieci w Birmingham, zauważał następujący przypadek wady wrodzonéj serca, który jako nader rzadki w N. 904 „Med. Times“ do wiadomości publicznéj podaje:

Przyniesiono do oddziału chorych przychodnich, dziecko 4ro miesięczne, które już od 3 miesięcy chorowało na bezdech i sinicę całéj powierzchni ciała. Badanie fizyczne nieokazało w narządzie oddechowym żadnych zboczeń; bicie serca było przyspieszone, lecz ani opukiwanie, ani przysłuch nieokazały nic nieprawidłowego. Według orzeczenia matki, dziecko przyszło zdrowe na świat, i dopiero we trzy tygodnie po urodzeniu okazała się sinica, poczém niezadługo pojawiła się duszność i te przypady ciągle się powiększając ani na chwilę nie ustępowały. Rozpoznano nieprawidłowe połączenie obu przedsionków przez pozostały otwór jajowaty (foramen ovale) i pozosta-

wiono dziecko w szpitalu, gdzie wkrótce umarło. Rozbiór zwłok okazał co następuje:

Ciało wychudłe, na całéj powierzchni sino zabarwione; osierdzie bardzo cienkie i prawie przeźroczyste; w sercu: prawy przedsionek znacznie rozszerzony, o ścianach zcieńczałych, ujścia do prawéj komórki ani śladu; otwór jajowaty niezamknięty i tak duży iż mały palec z łatwością weń wchodził; przedsionek lewy prawidłowy; ujście żylne lewe nieco powiększone. Komórka prawa niewykształcona, ściany jéj nader cienkie, objętość znacznie zmniejszona, w dolnéj części przegrody komórek mały jajowaty otwór, którym komórka prawa łączy się z lewą; z mięsek brodawkowych w prawéj komórce był tylko jeden umieszczony w szczycie komórki, od którego nitki sprężyste rozciągały się do otworu jajowatego w przegrodzie komórek i do jego brzegów się przyczepiały; ujście tętnicy płucnéj i zastawki półksiężycowate téjże, prawidłowe. Komórka lewa powiększona, ściany jéj zgrubiałe, mięśnie brodawkowe silnie rozwinięte, ujścia i zastawki prawidłowe.

Całą osobliwość tego przypadku stanowi brak ujścia prawego żylnego, tak że krew z przedsionka prawego przez całą lewą połowę serca do komórki prawéj dostawać się musiała, nitki ściegniste zaś idące od mięska brodawkowego do otworu dolnego w przegrodzie komórek zastępowały nieobecną zastawkę ściągając otwór jajowaty przy kurczeniu się mięska, tak iż przy skurczu komórki krew z prawéj komórki do lewéj cofać się nie mogła lecz kierunek swój do tętnicy płucnéj zwracała. Ilość krwi dostającéj się do płuc musiała być bardzo mała, gdyż ujście tętnicy głównéj było znacznie większe od otworu jajowatego w przegrodzie komórek, co też stwierdziła sekcya okazując płuca niedokrewne i zapadłe; w komórce lewéj zaś i w tętnicach znajdować się musiała przeważnie krew żylna, zkąd sinica, upadek w odżywianiu a wreszcie i śmierć. *F....*

Zanieczyszczenia chloroformu — ich znaczenie — wnioski praktyczne. Nowe środki znieczulające.

(Dokończenie.)

Bigelow zaleca do miejscowego znieczulania najlotniejszą część eteru oleju ziemnego tak zwany rhygolen *). Wre ona w 21—22° C. i ma c. g. 0,625. Jestto bardzo lotny węglowód, złożony prawdopodobnie z różnych związków wodowych węgla, zwłaszcza z wodku butylu (C^8 H^{20}) i wodku amylu (C^{10} H^{24}). Zbliża się on do retszy ciał otrzymywanych z amerykańskiego oleju ziemnego:

Eteru oleju skalnego	kerosenu	benzolenu
Chimogenu	keroselenu	gasolenu

posiadających wyższe stopnie wrzenia i niejednokrotnie zalecanych w najnowszych czasach w lecznictwie chirurgiczném. Wszystkie te ciała są nadzwyczaj lotne, obdarzone znaczną prężnością, w skutek czego podczas parowania sprawiają znaczne oziębienie powierzchni ciała, chwilową bezczułość i ukojenie bólu. Rhygolen ma przewyższać pod względem mocy znieczulającéj wszystkie wymienione środki a nawet eter. Niektóre z nich np. keroselen używane były przez Simpsona do wewnętrznego ogólnego znieczulania, nie pozyskały atoli prawa obywatelstwa w farmakologii, gdyż zdaje się zagrażać większém niebezpieczeństwem niż eter i chloroform. (Zob. „Jahresb. v. Wiggers u. Husem." str. 401—426).

W miesiącu wrześniu zeszłego roku dr. Richardson zawiadomił „Britisch Association for the Advancement of Science" o odkryciu nowego środka znieczulającego w postaci dwuchlorku metylenu *(Methylenbichlorid)* C^2 H^2 Cl^2 *), błędnie przezwanego dwuchlorkiem metylu „Lond. Medical Times and Gazette" wrzesień, paźd. listop. 1867. Jestto chlorometyl nachlorzony *(einfach gechlortes Chlormethyl)* C^2 (H^2 Cl) Cl, czyli utwór podstawienia wodu, który powstaje przy działaniu chloru na chlorek metylu (C^2 H^3 Cl), przyczém, jak to Regnault („Ann. d. Chem. u. Pharm I. 33 str. 28) po raz pierwszy okazał tworzą się:

Chlorometyl nachlorzony C^2 (H^2 Cl) Cl
„ dwunachlorzony C^2 (HCl^2) Cl czyli chloroform
„ trójnachlorzony C^2 (Cl^3) Cl czyli czterochlorowęgiel zalecany przez dr. Smitha jako środek znieczulający.

Chlorek metylu (chlorometyl) otrzymuje się przez ogrzewanie 1 cz. wyskoku drzewnego z 2 cz. soli kuchennéj i 3 cz SO^3; jestto gaz bezbarwny, woni eterycznéj, rozpuszczalny w eterze i wodzie (Büchners *Neues Repert. f. Pharmacie T. 17 1868 2tes Heft.)* W celu przyrządzenia dwuchlorku metylenu przepuszcza się gaz chlorometylowy przez trzy opłukiwacze (z HO—stęż. SO^3—i HO), z których gaz rzeczony przechodzi do balonu zabezpieczonego od wpływu światła, gdzie spotyka się ze strumieniem chloru. Balon ten połączony jest z flaszką, w któréj część otrzymanego przetworu zagęszcza się; druga zaś część niezagęszczona idzie do drugiéj flaszki gdzie zatrzymanym zostaje utworzony podczas tego działania kw. chlorowodowy. Reszta niezagęszczonéj pary przechodzi nareszcie do odbieralnika umieszczonego w mieszaninie oziębiającéj. Otrzymany chlorometyl nachlorzony opłukuje się wodą, przelatnia się i powtórnie przepędza z nad potażu żrącego dla zabrania HO i HCl.

Czysty dwuchlorek metylenu wre w 30, 5° C. (w 88° Fahr. 31, 11° C. Richard.) c. g. 1,344 przy 18° C; ciecz ta posiada woń podobną do chlorof. lecz nieco przyjemniejszą. Według Richardsona parą chlorometylu bardzo przyjemnie się oddycha; nie drażni ona połyku i dróg oddechowych, bardzo szybko i zupełnie znieczula nie sprawiając zbytecznego podrażnienia, a przejście

*) Ob. „Przegl. lek." r. 1867 N. 7. str. 55. (Przyp. red.).

*) Ob. „Przegl. lek." rb. N. 5. str. 37.

z uśpienia do czuwania bywa jak najlepsze. Oporność ustroju dla tego nowego znieczulidła zazwyczaj większa bywa niż dla chloroformu i czterochlorowęgla. Połączka ta pod względem fizycznym łączy w sobie własności eteru i chloroformu i ztąd zaleca się jako środek znieczulający; różni się od chlorof. tem, iż jest lżejszy, lotniejszy, wreszcie zapalny kiedy chloroform w zwyczajnych okolicznościach nie zapala się. Lecz aby dwuchlorek metylenu odpowiedzial słusznym wymaganiom, nie powinien oddziaływać na papierki oddczynnikowe; kwaśny odczyn oznacza obecność HCl, który przy oddychaniu mocno drażni błonę śluzową a nawet niebezpiecznym bywa dla życia. Prócz tego winien być ochroniony od przystępu światła. Londyńscy chirurdzy wyrażają się w ogóle dość pochlebnie o tym nowym środku znieczulającym, nadmieniając że działanie następcze bywa przyjemniejsze niż od chloroformu.

Prof. Nussbaum w Mnichowie (Monachium) używał angielskiego przetworu do znieczulań w klinice chirurgicznéj i prywatnéj praktyce; prócz tego sam się odurzał dla porównania chloroformu z dwuchlorkiem metylenu, wypadki z tych doświadczeń nie przemawiające na korzyć nowego znieczulidła ogłosił w „Bayer. „Aertzl. Intelligenzblatt“ 1867 $^{9}/_{11}$. Odurzenie zapomocą dwuchlorku metylenu według niego wcale nie bywa przyjemniejsze lub szybsze a trzy okresy znieczulenia przebiegały całkiem taksamo, jak przy usypianiach za pomocą chlorof. Przebudzanie się ze snu u wielu znieczulanych było dość trudne i powolne. Ociężałość głowy, nudności, wymioty tak samo się pojawiały jak po chloroformie a powrót do przytomności znacznie się opóźniał. W wielu razach chorzy nagle doznawali jakby rażenia gromliczego, co bardzo przykry sprawiało widok dla otaczających, stanowiąc bardzo nieprzyjemne uczucie dla samych chorych; przy chlorof. rzadko to nader przytrafia się. Na téj drodze Nussb. doszedł do przekonania, iż dwuchlorek metylenu prócz przyjemniejszego zapachu nie posiada żadnych zalet, któreby zdołały wprowadzić go do praktyki jako środek znieczulający zamiast chloroformu.

Prof. Patruban, ile wnosić można z krótkiego sprawozdania z posiedzenia tow. lek. wied. (Wien. med. Woch.“ N. 4 1868) przemawia za dwuchlork. metylenu i uważa go za właściwy środek zniecz. w praktyce dziecięcéj, nie wyłuszczając powodów, które go upoważniają do takiego twierdzenia. Coraz nowe środki znieczulające, podawane w celu zastąpienia chlorof. wcale nie usuwają grożącego niebezpieczeństwa podczas znieczulania, bo wszystkie z wyjątkiem najstraszniejszego niedokwasku azotu działają w jednaki sposób. Źródło niebezpieczeństwa, wedle dzisiejszych zapatrywań, nie spoczywa w zatruciu krwi lecz w zrządzeniu kurczowego napięcia mięśni krtaniowych, przez co drogi powietrzne zostają zamknięte, lub co gorsza w rozszerzeniu się bezwładu nerwów czucia i ruchu na mięśnie oddychania i na mięśnie serca. Przygoda, mówi Nussbaum zawisła od nieostrożnego albo też nieszczęśliwego podwyższenia zamierzonego prawidłowego działania. Zresztą niebezpieczeństwo użycia chlorof. nie jest tak wielkie sądząc z najnowszych statystycznych obliczeń Sansona, gdyż na dwa miliony chloroformowanych wydarzyło się 150 wypadków śmiertelnych; pojedyncze więc nieszczęsne wypadki niemal nic nie znaczą w porównaniu z korzyściami, jakie chloroform przynosi nauce i cierpiącéj ludzkości. Chlorof. sprawia prędkie i spokojne odurzenie, jest tani, łatwo daje się zastosować i dlatego zdaniem pierwszorzędnych chirurgów zajmujących się tą rzeczą (Velpeau, Pirogoff, Weber, Nussbaum) nie da się zastąpić żadnym ze znanych środków znieczulających lub przez tak zwaną „parę mięszaną“ angielskich lekarzy.

Czy jednakowoż twierdzenie, iż chlorf. stosowany z ostrożnościami przepisanemi przez komitet londyński, w rękach doświadczonego chirurga nigdy nie bywa niebezpiecznym, bezwarunkowo jest słusznem? — o tem nowe spostrzeżenia powątpiewać pozwalają. Być może, że obce przymieszki zanieczyszczające chloroform, jak również różne środki znieczulające z niejednakową mocą i w odmienny sposób działają na życie nerwów i mięśni i przezto w zastosowaniu swojém przedstawiają różny stopień niebezpieczeństwa. Dlatego porównawcze fizyologiczne badania nad ich wpływem na ustrój zwierzęcy i człowieczy bardzo są pożądane. *Lutostański.*

Rozmaitości.

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego“.

Warszawa, 20. kwietnia 1868.

(Dokończenie.)

W ostatnim (42) numerze „Gzety lekarskiéj“ wyczytujemy wzmiankę o prostytucyi w Warszawie w 1867 r Niektóre cyfry zanotujemy wam tutaj. Chorych wenerycznych leczonych w cywilnych jak i wojskowych szpitalach w r. z. było ogółem 5,229, z których 4,635 wyzdrowiało, 67 zmarło, zostaje w leczeniu 527. Domów schadzek było i jest 23, domów publicznych 16, razem 39. Nierządnic w domach publicznych 181, w domach schadzek i mieszkających oddzielnie 323, tolerowanych 223, razem 727.

W r. 1867 zapisano do kontroli kobiet publicznych i tolerowanych 598. Wykreślono z powodu pójścia za mąż, wyjazdu, ucieczki, wejścia do służby itp. 628. Aresztowano włóczących się kobiet 13,570 przez pol. wykonawczą. 1,094 przez pol. lekarską, 1,353 za miastem, razem 16,017. Z liczby téj, odesłano do szpitala syfilitycznego ś. Łazarza, kobiet publicznych 640, tolerowanych 342, sług i wyrobnic 491, razem 1,776.

W Nr. 42 „Gazety lekarskiéj“, dr. Neugebauber począł zamieszczać szczegółowy opis dokonanéj przez siebie

operacyi wycięcia jajnika *(ovariotomia)* z pomyślnym (jak to wam już wiadomo) skutkiem.

Za lat 3 przypada 50cio-letni jubileusz towarzystwa lekarskiego naszego, który postanowiono obchodzić ze stosowną uroczystością, w jakim to celu, ma się zawiązać komitet, który ułoży program obchodu.

I znów muszę zakończyć bieżącą korrespondencyą, wiadomością o śmierci dwóch zacnych kolegów, jednym z nich był śp. kol. Mikuliński z Lipna, lekarz szpitalny (urodz. 1824 r. na Podolu) uczeń Waszéj Wszechnicy Jagiellońskiéj, powszechnie przez publiczność tamtejszą opłakiwany dla swéj nauki i cnoty; drugim ś. p. Walenty Olbratowicz dr. med. i magister filozofii, znany pomiędzy nami praktyk warszawski, człowiek uczony, zacności charakteru nieposzlakowanéj, zmarł w mieście Opatowie w Sandomierskiém, gdzie przebywał już od dwóch lat w zaciszu na łonie swéj familii. Nie zapomniał też i o sierotach i wdowach po naszych lekarzach pozostałych i testamentem przedśmiertnym złp. 20,000 im zapisał!. W przyszłéj korespondencyi podam obszerniejszą wiadomość o życiu i pracach tego zacnego i szanowanego powszechnie lekarza *ψ.*

Zjazd okulistów w Paryżu.

Posiedzenie drugie w dniu 13 sierpnia.

(Ciąg dalszy).

Wecker okazuje nowy przyrząd do oznaczenia rozmiarów pola widzenia, składający się z tablicy wielkości kilku stóp kwadratowych powleczonéj czarnem suknem. Tablica ta spoczywa na staludze, z którą połączony jest przyrząd do znieruchomiania głowy. W środku tablicy umieszczony biały krzyż służy za przedmiot wpatrywania się; ku niemu posuwać można ze wszystkich stron w kierunkach promieni małe przez połowę białe, przez połowę czarne kule z kości słoniowej. Oddalając lub przybliżając po kolei pojedyncze kulki w właściwym każdéj kierunku oznacza się granice pola widzenia i obraca jednę kulkę po drugiéj, tak iżby zwróconą była czarną swoją połową ku badanemu. Po ukończoném we wszystkich kierunkach badaniu widzi się po drugiéj stronie tablicy wytyczone zapomocą białych połówek kul rozmiary i postać pola widzenia. W końcu proponuje W. skrócony sposób wyrażania rozmiarów pola widzenia oznaczając zapomocą linii poziomych, pionowych i ukośnych kierunek, a zapomocą liczb rozmiary *) Giraud-Teulon okazuje kilka narzędzi optycznych, wynalezionych przez Roberta Houdina dyrektora: Théatre magique w Paryżu i objaśnia ich użycie.

1. Pupilloskop jest to mała wewnątrz poczerniona rurka, któréj koniec przodkowy zamyka płytka miedziana, opatrzona 7 otworkami ($^1/_{20}$ mm. średnicy). Sześć z nich opisuje sześciobok, a wzajemna ich odległość, tudzież odległość od siódmego środkowego wynosi 4 mm. (średnica wielkości źrenicy). Na siatkówce oka, do którego się przyłożyło tylny koniec rurki, a patrzącego ku przestworowi oświeconemu światłem rozpierzchłem powstaje 7 okręgów rozpierzchłych, których granice stykają się z sobą, jeżeli średnica źrenicy wynosi 4 mm. Rozszerzanie i zwężanie się obu źrenic, spowodowane kolejnem zamykaniem i otwieraniem oka drugiego sprawia kolejne zwiększanie się i zmniejszanie rozmiarów 7 okręgów rozpierzchłych, tudzież wzajemnéj ich odległości. Narzędzie to pozwalające wykryć najmniejszą nieregularność brzegu źrenicznego w oku własném spożytkować się da niezawodnie w praktyce.

2. Pupillometer podobny zupełnie do narzędzia poprzedniego, ale opatrzony zamiast 7 tylko 2 otworkami, z których jeden ruchomy. Odległość obu otworków odczytać można każdéj chwili na podziałce. W chwili zetknięcia się granic obu okręgów rozpierzchłych równą jest (z małą poprawką) odległość obu otworków średnicy źrenicy.

3. Retinoskop narzędzie ułatwiające spostrzeganie naczyń siatkówki (doświadczenie Parkyniego).

4. Diopsimeter, narzędzie służące do mierzenia rozległości i oznaczenia postaci pola widzenia, składa się z krótkiéj rurki drewnianéj, któréj jeden koniec zamyka płyta jak w pupilloskopie, a drugi opatrzony jest obręczą z podziałką. Do téj obręczy przytwierdzona skazówka wisząca zawsze pionowo wskazuje na podziałce stopień obrócenia narzędzia. W rurce tkwi druga mniejsza o 2 do 3 mm. średnicy, a równéj z pierwszą długości, która ułatwia wpatrywanie się w jakiś dany punkt. W bocznej ścianie rury zewnętrznéj znajduje się szczelina na 6 mm. szeroka, w któréj się porusza drążek z białą kulką. Kulka ta posuwać się daje niemal aż do punktu, w który się badany wpatruje i wstecz o 160 stopni w płaszczyznie szczeliny. Zapomocą takiego urządzenia, tudzież obracając narzędzie około jego osi można posuwać kulkę po całem polu widzenia, a zarazem oznaczyć dokładnie każdorazowe jéj położenie. *(C. d. n.)*

*) Ten sam sposób wyrażania rozmiarów i postaci pola widzenia wprowadził sprawozdawca „Przegl. lek." w użycie już przed czterą laty w klinice prof. Arlta, gdzie też dotąd jest używany.

Posada adjunkta przy oddziale II. chorób zewnętrznych w szpitalu św. Łazarza z płacą roczną 400 zła. z dodatkiem 80 zła. rocznie na mieszkanie, rozpisana jest po dzień 21go czerwca 1868. Jest ona dwuletnia, a w razie pomyślnym przedłużona być może na dalsze dwa lata. Podania opatrzone w dowody wieku, stanu, miejsca urodzenia, otrzymanego stopnia doktora medycyny i chirurgii, oddanych usług publicznych, znajomości języka polskiego i niemieckiego, oraz moralności wnieść należy do dyrekcyi szpitali śgo Łazarza i śgo Ducha w Krakowie.

Ruch chorych w lwowskim szpitalu powszechnym.

Z końcem lutego br. pozostało w szpitalu chorych	828
W ciągu marca br. przybyło do szpitala „	650
Leczono więc ogółem . .	1478
Z tych wyzdrowiało	37
Niewyleczonych wyszło	37
Umarło	93
Pozostało z końcem marca	800
Razem jak wyżéj	1478

Najniższa liczba chorych była dnia 24 marca = 771, średnia dnia 16go = 808, najwyższa dnia 8go = 851 chorych. Stosunek wyzdrowienia w tym miesiącu 36—14%; śmiertelność 6—13%.

Stopień doktora medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymał w dniu 5 bm. p. Maksymilian Przestrzelski, z Brzeżan.

Nekrologia.

Dnia 5go sierpnia 1867 zmarł w Berdyczowie lekarz Wincenty Odrzywolski, właściciel wsi Błażejówki; żył lat 59. (K. warsz.)